

Título: Mutilación Genital Femenina, un estigma a la salud física y mental.

Temática: Psicología y violencia

Tipo de presentación: Tema libre.

Autor principal: MsC. Dr. David Pedrosa Palomino.

Institución: Policlínico Celia Sánchez Manduley.

Correo electrónico: dppalomino@infomed.sld.cu, davidpedrosa1972@gmail.com

Provincia: Sancti Spíritus

Otros autores:

Dra. Tanya Lisseth Pedrosa Ortega.

Dra. Vila Yaima Días Valdés.

Lic. Amarelis Bernal Veitia.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra la mujer en la actualidad, por las cifras espeluznantes a nivel global, pinta por momentos un cuadro de desaliento frente a la idea casi utópica del equilibrio entre los géneros. Los condicionantes y factores etiológicos que pueden generar e incrementarla en la sociedad son disímiles, de aquí que sea un fenómeno no uniforme, manifestándose de formas diversas. Aunque el maltrato en el ámbito de la pareja es el más conocido, existen otro tipo de violencia que impiden el desarrollo pleno de derechos para millones de personas en el mundo, un ejemplo fehaciente se relaciona con la mutilación genital femenina.

Aspectos metodológicos: Para el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico, a través de una búsqueda realizada sin restricciones de idioma en Internet, con el objetivo de describir los principales dilemas actuales concernientes a la mutilación genital femenina.

Resultados: La mutilación genital femenina es reconocida internacionalmente como una violación flagrante de los derechos humanos de las niñas y las mujeres que refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, consumándose aproximadamente en 31 países en el mundo, donde 4 millones de niñas anualmente corren el riesgo de ser víctimas. Existen cuatro técnicas descritas por la Organización Mundial de la Salud durante el procedimiento realizado, que conllevan una resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otra lesión causada a tales órganos por motivos no médicos, que alteran o lesionan a estos, desencadenando importantes y graves consecuencias.

Conclusiones: La mutilación genital femenina constituye una forma de violencia de género que refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada a la cultura. Los motivos por los que se practica, difieren de una región a otra y de una época a otra, aunque siempre responden a una mezcla de factores socioculturales vehiculados por las familias o comunidades. A pesar de su condena reiterada por parte de distintas organizaciones internacionales, su prohibición legal en muchos estados y múltiples acciones llevadas a cabo para intentar erradicarla, esta práctica se mantiene. Frecuentes complicaciones devienen posterior a su realización, que puede ser a corto, mediano y largo plazo, con un impacto nefasto para la salud física y mental de las victimizadas. Para ser capaces de prevenir, diagnosticar, tratar e intentar rehabilitar sus consecuencias orgánicas y psicológicas, es necesario conocerla y entenderla.

Introducción

La violencia contra mujeres y niñas no es uniforme: se manifiesta de formas muy diferentes. Aunque el maltrato en el ámbito de la pareja es el más conocido, existen otro tipo de violencia que impiden el desarrollo pleno de derechos para millones de ellas en el mundo. Naciones Unidas considera que la violencia de género se hace palpable en sus forma física, sexual y psicológica, e identifica cinco tipos; violencia en el marco de la pareja, violencia sexual, trata de seres humanos, matrimonio infantil y la mutilación genital femenina. ⁽¹⁾

Obviamente, cada una de ellas por si sola arrostra su propia singularidad, pero el denominador común que las relaciona, es el impacto perpetuo sobre la salud física y mental, y de presentarse de forma simultánea en una misma persona, devienen consecuencias mayores. De manera particular los autores tienen especial interés en referirse a la Mutilación Genital Femenina (MGF), una de las formas más atroces de violencia prácticamente desconocida en Cuba. Un tema que para muchos parece ajeno, pero sin duda alguna, sigue formando parte de una población cuantiosa de mujeres en el mundo, siendo a su vez causa y consecuencia de una gran desigualdad de género.

Todos los años, cerca de 4 millones de niñas en todo el mundo corren el riesgo de ser víctimas de la MGF, y la mayoría son sometidas antes de cumplir 15 años. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), al menos, 200 millones de mujeres y niñas en el mundo se han visto involucradas en esta práctica, se estima que para el año 2020, haya 4,1 millones de niñas mutiladas más. Se concentra en 31 países de África y Oriente Medio (de los que se dispone de datos), además de Indonesia, aunque también persiste en países asiáticos como India, Iraq o Pakistán, algunas comunidades indígenas en Latinoamérica y en poblaciones migrantes de Oceanía, América y Europa, prácticamente quedando exenta la Antártida. ^(2,3)

En muchos países profesionales de la salud capacitados realizan cada vez con más frecuencia la MGF, contraviniendo el juramento hipocrático de no causar

daño. Aproximadamente 1 de cada 3 niñas adolescentes (15-19 años) se ha visto sometida a esta práctica, realizada por personal de los servicios de salud. ⁽³⁾

No obstante, el porcentaje de niñas de entre 15 y 19 años mutiladas en los países donde se practica es hoy del 34%, habiendo disminuido. Más de 24 millones de personas, en casi 9.000 comunidades se han comprometido a abandonar esta práctica, de acuerdo con UNICEF, que también asegura que, actualmente, la probabilidad de que se mutile a una niña es un 30 % menor que hace 30 años. Su total eliminación se encuentra entre los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y ha sido motivo el 6 de Febrero, Día Mundial de Tolerancia Cero con la Mutilación Femenina. ⁽²⁻⁵⁾

Se plantea, que los datos y cifras de víctimas que se manejan no están del todo completos, ya que no todos los países tienen las mismas capacidades e interés de ofrecer información. La principal fuente de datos proviene del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud de la consultora ICF —financiado por la Agencia estadounidense para el Desarrollo Internacional—, que proporciona los datos de desarrollo de países de todo el mundo, para la evaluación de programas de población, nutrición y salud. ⁽²⁻⁵⁾

Las estadísticas revelan por sí sola, la magnitud del problema en que está inmersa la humanidad, de aquí el compromiso de las comunidades y los gobiernos para eliminar la MGF, la emisión de leyes, reglamentos y prohibiciones son un paso importante en el camino a la erradicación.

En esta revisión, los autores se trazan el objetivo describir los principales dilemas actuales concernientes a la MGF, además de las consecuencias nefastas en la salud física y psicológica de quienes la sufren, tema que por su relevancia se hace sentir cada vez más en la cotidianidad, menoscaba el desarrollo sostenible de las naciones e impide el goce pleno de millones de niñas, adolescentes y mujeres a su derecho fundamental “**el derecho de la vida**”.

Aspectos metodológicos

Para el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico, a través de una búsqueda realizada sin restricciones de idioma en Internet, utilizando buscadores entre los cuales se encuentran Google Académico y otros específicos relacionados con la medicina como MEDLINE, LILACS y SciELO, con el objetivo de describir los principales dilemas actuales concernientes a la mutilación genital femenina.

Desarrollo

Avanzaba el mes de mayo de 2015, y en un lugar recóndito enclavado en el Cuerno Africano, se encontraba el autor principal del artículo; un país que después de lograr su independencia en el año 1990, la Organización de Naciones Unidas (ONU) lo reconoce como la República de Eritrea. Allí ejerció su labor por tres

años como profesor en la universidad única en el país, en la formación de estudiantes en la carrera de medicina.

Una de esas tardes destinadas al ocaso, aguardaba en su oficina, en la espera del fluido eléctrico para poder comunicarse vía internet con su familia, algo rutinario, pues la disponibilidad de esta se resumía en menos de 10 horas diarias

En un instante, hace acto de presencia una joven, identificándose como estudiante de medicina de cuarto año solicitando ayuda. Mostraba una mirada triste, con salida de lágrimas, seño fruncido, cabizbaja. Le solicito que tomara asiento para poder dialogar.

En breve comienza su discurso. Tengo 23 años, resido con mi familia aquí en la capital (Asmara), una vida humilde con presencia de varias generaciones en mi vivienda. A solicitud e interés de mi padre, me quieren comprometer en matrimonio con un amigo de la familia, pero tengo un gran temor y es que cuando niña, recién cumplido mis 9 años, me sometieron a una práctica relacionada con la mutilación genital femenina, mis órganos genitales externos han desaparecido, simplemente tengo un orificio que permite miccionar y expulsar las secreciones sanguíneas durante los períodos menstruales, sufrí una infección grave y temo no poder dar frutos de la concepción a mi esposo, algo vital para mi cultura, de no ser así me vería desamparada, anularían el matrimonio y tendría que abandonar mi hogar, quedando a merced del destino.

Posterior a un breve silencio continúa: me han sentado en un taburete pequeño y cuatro mujeres me inmovilizaron. Una de ellas ató fuertemente mi pecho con los brazos; las otras tres me obligaron a mantener los muslos separados, para mis genitales quedaran completamente expuestos. La más longeva de ellas, tomo una cuchilla y me extirpó el clítoris, sumida en un dolor intenso aclamaba no continuaran, posteriormente me extirparon los labios menores me aplicaron una pasta y me fijaron ambos labios mayores con unas agujas de coser zapatos y finalmente me ataron las piernas con tiras de tela para evitar la dehiscencia. Mi madre presencio todo el procedimiento, con otras señoras de mi comunidad, quienes verificaron el trabajo realizado y consideraron fue un éxito, a consecuencias de esto solo me quedó una abertura minúscula para la orina y el flujo menstrual.

Al escuchar su intervención, matizada de gran zozobra y desesperanza, el galeno se quedó estupefacto, desde su experiencia profesional tenía un ínfimo conocimiento de tan degradante acto, porque ante sus ojos nunca lo había vivenciado, y en su país de procedencia, este tema es prácticamente inexplorado. Con tan solo el hecho de ser escuchada, comprendida y aceptada provoco un influjo en su psiquis, favoreciendo a disminuir su nivel de angustia, le sugirió interconsultarla con los especialistas en Gineco Obstetricia pertenecientes a la Brigada Médica Cubana y así, entre todos brindar apoyo incondicional y buscar posibles soluciones.

Este testimonio da fe de un evento palmario de MGF, reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres que refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos, y que tiene importantes y graves consecuencias en la salud física, psicológica y sexual de quienes la sufren. Sin ninguna duda, se realiza como una forma de controlar la sexualidad de las mujeres, en la creencia de que asegura la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad después, y que aumenta el placer masculino, perpetuando la subordinación de la mujer al hombre. ⁽⁵⁻⁸⁾

Cuál es el origen de esta práctica?

Los orígenes de esta práctica no están claros. Son anteriores al nacimiento del cristianismo y del islam. Se dice que algunas momias egipcias presentaban rasgos de MGF. Historiadores como Herodoto aseguran que, en el siglo V a.c, los fenicios, los hititas y los etíopes practicaban la circuncisión. También existen documentos en los que se detalla que, en las zonas tropicales de África y en las Filipinas, ciertas tribus de la parte superior del Amazonas, las mujeres de la tribu Arunta de Australia y determinados romanos y árabes primitivos, practicaban ritos de circuncisión. En una fecha tan reciente como la década de los cincuenta, la clitoridectomía se practicaba en Europa Occidental y en los Estados Unidos para tratar lo que se percibía como una dolencia: la histeria, la epilepsia, los desórdenes mentales, la masturbación, la ninfomanía y la melancolía. En otras palabras, muchos pueblos y sociedades diferentes a lo largo de los siglos y en todos los continentes han seguido la práctica de la MGF. ⁽⁹⁾

¿Una práctica religiosa?

El origen exacto de esta práctica no se conoce con certeza. Se sabe, por papiros encontrados en Egipto de la época faraónica, que su origen se remonta a varios siglos antes de Cristo. Se cree que pudo empezar en la región que hoy conocemos como Sudán y Egipto y de ahí se trasladó al resto de África, Oriente Próximo y Asia, aunque no existe un consenso total entre los antropólogos. Lo que sí nos revelan estos hallazgos es que la costumbre de cortar o coser los genitales femeninos es anterior a la creación de las religiones monoteístas, aunque hoy existan grupos que usen el concepto religioso como justificación. ⁽⁵⁾

La relación que se hace de esta práctica con la religión, y más concretamente con el islam, es uno de los grandes mitos de esta costumbre. Esto se puede deber a que, de los 31 países donde se sabe por datos oficiales que se practica de forma regular la MGF, en muchos la religión mayoritaria es el islam. Sin embargo, esta práctica no solo la realizan comunidades islámicas, sino también cristianas coptas y judías. La realidad choca con esta creencia: no existe ningún versículo en la

Biblia, ninguna aleya en el Corán ni ninguna cita del Tanaj que recomiende la MGF. De hecho, son muchas las críticas de líderes religiosos contra esta práctica y se han llegado a emitir fetuas —pronunciamiento legal de los muftíes o especialistas en la ley islámica sobre un asunto cuando la jurisprudencia religiosa no está clara— que condenan la MGF. ⁽⁵⁾

Aunque algunas comunidades musulmanas, y de alguna otra religión, la practican, se puede afirmar que no es un precepto islámico, ni tampoco de ninguna de las principales religiones. Aunque no hay escritos religiosos que prescriban la práctica, quienes la llevan a cabo suelen creer que tiene un respaldo religioso. Los líderes religiosos adoptan diferentes posiciones con respecto a la MGF: algunos la fomentan, otros la consideran irrelevante para la religión, y otros contribuyen a su eliminación.

En la mayoría de las sociedades la MGF se considera una tradición cultural, argumento que se utiliza a menudo para mantener su práctica. Al tener un carácter de convención social, su práctica tiende a perpetuarse por la presión social de adaptarse a lo que hacen los demás y a lo que se ha venido haciendo tradicionalmente. En las zonas donde tradicionalmente se practica, la mutilación genital obedece a una cuestión de coherencia de grupo. ⁽¹⁰⁾

Hasta hace relativamente poco tiempo, este ángulo de la violencia, constituía una práctica ancestral virgen en su conocimiento, de la que nadie se ocupaba, ni preocupaba. Durante años la MGF, como otros muchos actos de violencia perpetrados contra las mujeres dentro del ámbito de la familia o de la comunidad, han permanecido invisibles al ser considerados “asuntos privados” y, por lo tanto, ignorados como actuaciones de violencia y como actos que vulneran los derechos humanos.

Consideran los autores que los pensamientos obcecados en relación a esta práctica en la actualidad han dado un vuelco relevante, es un problema de la humanidad que no afecta sólo a los países en los que se practica. Ello se debe, por una parte, al aumento de los flujos migratorios que tienen lugar desde países – africanos y asiáticos- en los que se realiza esta práctica hacia los Estados occidentales y, por otra, a la lucha de las organizaciones y movimientos de mujeres, que han logrado que se prestara atención a la existencia generalizada de violencia contra las mujeres.

Con esta filosofía varias organizaciones internacionales han proyectado acciones para mitigar este flagelo, dando continuidad a la labor realizada en los decenios anteriores a través de la investigación, del trabajo con las comunidades y del cambio de las políticas públicas, los autores consideran oportuno hacer referencia a ellas.

Respuesta Internacional: ^(6,11,12)

En 1997 la OMS, UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) hicieron pública una declaración conjunta contra la práctica de la mutilación genital femenina.

En 2007, el UNFPA y UNICEF pusieron en marcha el *programa conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina* con el objetivo de lograr que esta práctica sea abandonada cuanto antes.

En 2008 la OMS, junto con otros nueve organismos de las Naciones Unidas, hizo pública una declaración titulada: “La eliminación de la mutilación genital femenina: declaración interinstitucional”, aquí, se presentaron datos científicos, reunidos en los diez años anteriores, sobre su práctica.

En 2010 la OMS, en colaboración con una serie de grandes organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales, hizo pública una estrategia mundial destinada a impedir que el personal de salud practicase la mutilación genital femenina.

La Asamblea General de la ONU aprobó por primera vez, el 20 de diciembre de 2012, una resolución que condena la mutilación genital femenina. La Resolución 67/146, “Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina”, insta a los Estados Miembros a su prohibición y castigo bajo la consideración de que se trata “de un abuso irreparable e irreversible que repercute negativamente en los derechos humanos de las mujeres y niñas”. Asimismo, se insiste en que es una práctica nociva que constituye “una grave amenaza para la salud de las mujeres y las niñas, incluida su salud mental, sexual y reproductiva y puede incrementar su vulnerabilidad al VIH y tener resultados adversos desde el punto de vista obstétrico y prenatal, así como consecuencias fatales para la madre y el recién nacido”.

La Asamblea General de la ONU exhortó a los Estados “a fortalecer los programas de concienciación y la participación de los líderes comunitarios y religiosos, las instituciones de enseñanza, los medios de difusión y las familias”. También acordó pedir que “el **6 de febrero** fuera declarado el **Día Internacional de la Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina**”.

En 2013, el UNICEF presentó un informe que contenía datos científicos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina en 29 países, sobre las convicciones, actitudes y tendencias que la acompañan y sobre las respuestas programáticas y políticas que se le estaban dando en todo el mundo.

En mayo de 2016, la OMS, en colaboración con el programa conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la MGF, presentó las primeras directrices basadas en evidencias sobre el tratamiento de las complicaciones ocasionadas por la MGF en la salud.

En 2018, la OMS presentó un manual clínico sobre MGF para mejorar los conocimientos, actitudes y aptitudes de los prestadores de atención de salud, la hora de prevenir y tratar las complicaciones de esa práctica.

Las sociedades en las que se practica la mutilación genital femenina aducen diversas razones sociales y religiosas para continuar con ella, cuenta con el apoyo tanto de hombres como de mujeres, que, por lo general, no la cuestionan, y cualquiera que se aparte de la norma puede enfrentarse a la condena, el acoso y el ostracismo. A las familias les resulta difícil abandonar la práctica sin el apoyo del resto de la comunidad. De hecho, se suele practicar incluso a sabiendas de que inflige daño a las niñas, porque consideran que los beneficios sociales son más altos que sus desventajas.

Mientras que en algunos casos se considera un rito de transición a la madurez, en otros casos se concibe como una forma de controlar la sexualidad de la mujer. La mutilación genital femenina se practica en muchas comunidades debido a la creencia de que garantiza el futuro matrimonio de las niñas y el honor de las familias.

Los motivos por los que se practica la mutilación genital femenina, difieren de una región a otra y de una época a otra, aunque siempre responden a una mezcla de factores socioculturales vehiculados por las familias o comunidades. A continuación se resumen las razones que más frecuentemente justifican este acto, donde la literatura las ubica en cinco categorías:

Razones psicosexuales: se realiza como una forma de controlar la sexualidad de la mujer, que a veces se cree que es insaciable si parte de los genitales, sobre todo el clítoris, no se extirpa. Se piensa que asegura la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad después, y que aumenta el placer sexual masculino.

Razones sociológicas y culturales: La MGF es vista como parte del rito de iniciación que marca la transición de niña a mujer y como una parte intrínseca de la herencia cultural de una comunidad. A veces los mitos sobre los genitales femeninos (por ejemplo, que un clítoris no extirpado crecerá hasta alcanzar el tamaño de un pene, o que la MGF aumentará la fertilidad o ayudará a la supervivencia del hijo) perpetúan la práctica.

Razones higiénicas y estéticas: En algunas comunidades, los genitales femeninos externos se consideran sucios y feos y se extirpan ostensiblemente para promover la higiene y el atractivo estético.

Razones de tipo religioso: Aunque ni el islam ni el cristianismo aprueban la MGF, suele utilizarse una supuesta doctrina religiosa para justificar la práctica.

Factores socioeconómicos: En muchas comunidades, la MGF es un requisito previo al matrimonio. Allí donde la mujer depende en gran medida del hombre, la necesidad económica puede ser un potente impulsor del procedimiento. A veces la MGF es un requisito previo para obtener el derecho de herencia. También puede ser una gran fuente de ingresos para los profesionales. ⁽⁹⁾

Independientemente que no exista un criterio que a ciencia cierta argumente su ejecución, pues no está avalado en el contexto científico, existen técnicas descritas durante el procedimiento realizado, que conllevan una resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otra lesión causada a tales órganos por motivos no médicos.

En respuesta a esto, se dicta una declaración conjunta OMS/UNICEF/UNFPA que clasifica la mutilación genital femenina en cuatro tipos. El uso de esta clasificación durante el último decenio ha puesto de manifiesto algunas ambigüedades, por lo que en la clasificación que aquí se presenta, se incorporan modificaciones para responder a determinadas inquietudes y carencias, pero se mantienen los cuatro tipos. Además, se han creado subdivisiones para describir de forma más minuciosa los diferentes procedimientos cuando es necesario.

Tipología completa con subdivisiones:

Tipo I: Resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio (**clitoridectomía**). Cuando es importante distinguir entre las principales variaciones de la mutilación de tipo I, se proponen las siguientes subdivisiones: **tipo Ia**, resección del capuchón o prepucio del clítoris solamente; **tipo Ib**, resección del clítoris con el prepucio.

Tipo II: Resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores (**escisión**). Cuando es importante distinguir entre las principales variaciones documentadas, se proponen las siguientes subdivisiones: **tipo IIa**, resección de los labios menores solamente; **tipo IIb**, resección parcial o total del clítoris y de los labios menores; **tipo IIc**, resección total o parcial del clítoris, los labios menores y los labios mayores.

Tipo III: (infibulación) estrechamiento de la abertura vaginal con la creación de un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores y/o mayores, con o sin escisión del clítoris. **Tipo IIIa**, resección y recolocación de los labios menores; **tipo IIIb**, resección y recolocación de los labios mayores.

Tipo IV: Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, tales como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización. ^(9,13)

Los tipos I y II son los más comunes, representan alrededor de un 90% de los casos, mientras que el tipo III representa alrededor de un 10% de los casos, según la OMS.

Los tipos I y II son predominantes en los países del África subsahariana occidental, mientras que el tipo III es la MGF más habitual en África oriental, principalmente en Sudán, Somalia, Eritrea y algunas zonas de Etiopía. En Djibouti, Eritrea, el Níger, Senegal y Somalia, más de una de cada cinco niñas ha sufrido la forma más radical de la práctica, conocida como infibulación, que consiste en el corte y cosido de los genitales. ⁽¹⁴⁾

Otros términos relacionados con la MGF son la incisión, la desinfibulación y la reinfibulación:

La **incisión** se refiere a la realización de cortes en el clítoris o a la extirpación del prepucio clitoral, pero también a las incisiones practicadas en la pared de la vagina y a la incisión en el perineo y la sínfisis. La **desinfibulación** hace referencia, a la realización de un corte a una mujer a la que se ha practicado una infibulación, para permitir la penetración durante las relaciones sexuales o facilitar el parto. La **reinfibulación** es la práctica mediante la que se vuelven a coser los labios exteriores tras la desinfibulación. ⁽⁹⁾

Las condiciones precarias en que estas prácticas se llevan a cabo, unido a la falta de higiene, ausencia de personal médico y falta de anestesia, hacen que la salud física y psicológica de las féminas sufra un impacto devastador. En la mayoría de los casos, tanto las personas que la practican, como las familias y las víctimas desconocen la relación entre MGF y sus consecuencias perjudiciales para la salud de las mujeres, diferentes referentes teóricos abordan el tema a punto de partida de constituir elementos polémicos en la actualidad.

La persona que realiza la mutilación puede ser una anciana, una partera, una curandera, un barbero, una comadrona u otra persona no experta en técnicas quirúrgicas; desde esta afirmación comienzan aparecer las primeras complicaciones, a continuación los investigadores de esta revisión las exponen, con una visión didáctica para mejor aprovechamiento del proceso enseñanza aprendizaje siempre, con la premisa que la mutilación genital femenina no aporta ningún beneficio para la salud. Entre tantas, citan:

A CORTO PLAZO:

Dolor intenso, hemorragias, infecciones, lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona Fracturas septicemia, dificultad para orinar, muerte, consecuencias psicológicas, fusión no intencional de los labios vulvares.

MEDIO PLAZO:

Anemias severas malnutrición, infección pélvica, menstruaciones dolorosas y formación de cicatrices queloides.

A LARGO PLAZO:

Psicológicas

Las complicaciones psicológicas pueden aparecer, sobre todo, en mujeres que recuerdan su MGF. Si la práctica se ha realizado en edades tempranas (antes de los 12 años) y aunque es muy probable que existan en la niña y afecten a su desarrollo físico y emocional, son difíciles de detectar y medir. Algunas consecuencias que se pueden observar son:

- Depresión, terror (terrores nocturnos), miedo.

- Confusión y sentimientos de contradicción por la diferencia de valores de la sociedad de origen y la sociedad en la que viven, en el caso de mujeres inmigrantes.
- Miedo al rechazo de su grupo social o étnico si no acceden a la práctica de la mutilación genital. Sentimientos de humillación, vergüenza.
- Incertidumbre y temor de las niñas y adolescentes que ahora viven en otro país diferente al de origen habiendo sido mutiladas, toman conciencia de su situación.
- Miedo a las primeras relaciones sexuales o al parto en las chicas y mujeres que han sido mutiladas.
- Sentimiento de culpa de madres mutiladas que han aceptado o incluso promovido la práctica de la mutilación a sus hijas.

Existen pocas investigaciones sobre los efectos psicológicos de la MGF, pero sí relatos de mujeres que refieren ansiedad antes del proceso y terror durante el mismo. La experiencia de la MGF se ha asociado a una serie de trastornos mentales y psicosomáticos, como alteraciones del apetito y del sueño, pesadillas, ataques de pánico y dificultades para la concentración y el aprendizaje.

Al crecer, pueden experimentar sentimientos de pérdida de autoestima, depresión, ansiedad crónica, fobias, pánico e incluso alteraciones psicóticas. La deformación de los genitales, producida por quistes dermoides o por cicatrices queloides, les causan ansiedad, vergüenza y miedo al pensar que sus genitales están creciendo de nuevo de forma monstruosa o al temer que se trate de un cáncer. Muchas mujeres padecen sus problemas en silencio, incapaces de expresar su dolor y su miedo, y la memoria del hecho las acompaña durante toda su vida. Además, las mujeres inmigrantes que han sido mutiladas, pueden presentar problemas añadidos relacionados con su identidad sexual, frente a las mujeres no mutiladas y a la fuerte oposición a la MGF en el país de acogida.

Físicas

- Infecciones gínito-urinarias (vesicales) recurrentes.
- Exposición y riesgo de infecciones como el VIH, la hepatitis o el tétanos, si se utilizaron instrumentos no esterilizados para practicarla.
- Problemas genitourinarios: dolores menstruales, hematocolpos (retención del contenido menstrual en la vagina), fístulas genitourinarias, retención, incontinencia, quistes, dependiendo del tipo de mutilación practicada.
- Aumento del riesgo de complicaciones del parto y muerte del recién nacido, sobre todo en los países de origen.

Además de las consecuencias citadas anteriormente, las mujeres que tienen practicada la mutilación tipo III, sufren problemas adicionales algunos de los cuales ya se han nombrado anteriormente, como por ejemplo:

- Inflamaciones e infecciones frecuentes, lesiones producidas al abrir el orificio (o descoserlo) para mantener relaciones coitales o para el parto.
- Incontinencia urinaria e infecciones recurrentes, alteraciones del ciclo menstrual, lesiones producidas al volver a cerrar el orificio, esterilidad y grandes dificultades durante el parto, imposibilidad de realizar el coito.
- Necesidad de la desinfibulación parcial como parte del rito de matrimonio para permitir la penetración, y en ocasiones implicará necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, cuando el procedimiento de sellado o estrechamiento de la abertura vaginal se debe corregir quirúrgicamente para permitir el parto. A

veces se cierra nuevamente, incluso después de haber dado a luz, con lo que la mujer se ve sometida a aperturas y cierres sucesivos, aumentándose los riesgos inmediatos y a largo plazo.

Sexuales

Existe mayor probabilidad de sufrir problemas relacionados con la sexualidad, como por ejemplo:

- Disminución de la sensibilidad sexual (placer, excitación, lubricación, orgasmo), ausencia de satisfacción y placer en las relaciones coitales.
- Disminución o ausencia de deseo erótico, fobia al coito, frigidez, etc.
- Dolor en el coito (dispareunia).
- Vaginismo.
- Anorgasmia debida a la amputación del glande del clítoris.
- Miedo y rechazo.

Consecuencias para terceras personas

No obstante, no sólo las mujeres padecen perjuicios con la práctica de la mutilación.

En relación con las consecuencias de la MGF en los hombres y aunque menos documentadas, se han descrito problemas de alcoholismo y abuso de drogas secundarios a la imposibilidad de realizar el coito, impotencia por el miedo a causar dolor a su pareja con la penetración, búsqueda de placer sexual fuera de la pareja con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, depresión, etc.

Por otra parte, como consecuencia de las complicaciones durante el parto, en los países de origen, la tasa de mortalidad de los bebés durante el nacimiento es más elevada. También se producen una serie de complicaciones que pueden dañar al bebé, como la retención en el canal del parto mayor tiempo del debido, lo que puede ocasionar falta de oxígeno durante el parto, sufrimiento fetal. Estos problemas se dan principalmente en los casos de mutilación del tipo II y III.

Complicaciones obstétricas y en el recién nacido

- Mayor necesidad de cesárea y mayor incidencia de hemorragia postparto.
- Probabilidad más elevada de una hospitalización prolongada.
- Aumento del número de episiotomías, especialmente en las mutilaciones de tipo III.
- Mayor mortalidad materna.
- El número de niños que precisan de reanimación al nacimiento es significativamente más elevado cuando la madre ha sufrido una mutilación genital. La mortalidad perinatal es más alta en los hijos de madres con mutilaciones tipo II y III, pudiéndosele atribuir un 22% de las muertes perinatales de niños nacidos de mujeres a las que se ha practicado la MGF. ^(15,16,17)

Todos estos factores asociados a la práctica de la MGF perjudican gravemente a la salud, ponen en riesgo la supervivencia de mujeres y niñas, afectan a su salud psicosexual y perpetúan la desigualdad y discriminación de género.

Afortunadamente, **la ablación es reversible** o, al menos, las consecuencias físicas de tan abominable acto. Gracias a la cirugía especializada en este tipo de

casos, es posible contrarrestar los efectos de la mutilación genital a través del paso por quirófano: una sencilla operación puede recuperar la funcionalidad del clítoris totalmente, pues estas prácticas lesivas suelen extirpar únicamente la parte visible del órgano. A través de la intervención sanitaria, es posible extraer la parte interior del mismo y así devolver su actividad.

Las consecuencias psicológicas son más difíciles de medir y determinar, pues los trastornos que este tipo de prácticas provocan son intangibles y varían de una víctima a otra. La triste media apunta a los traumas crónicos que la mayoría de ellas sufre y nunca llegan a superar quedando como una verdadera cicatriz en sus memorias. Por esto, es importante esgrimir como uno de los principales argumentos para erradicar esta práctica, las graves consecuencias que tiene para la salud, a corto, mediano y largo plazo, de las niñas y de las mujeres que han sido victimizadas con esta sombra permanente.

Se trata, por tanto, de un problema de salud que trasciende el marco puramente asistencial, en el que confluyen la vulneración de derechos humanos, la necesidad de un abordaje transcultural de cuestiones íntimamente ligadas a la identidad de las personas y el compromiso moral de evitar unas prácticas tradicionales que implican el trato discriminatorio y doloroso de las mujeres.

En la actualidad, la MGF ha adquirido un fuerte significado simbólico entre las comunidades que la practican, con una gran presión cultural y una estructura social que la mantienen. Es una práctica altamente valorada en los lugares en los que persiste, se considera una actividad dentro del ciclo vital de cada individuo y tiene el consentimiento de la comunidad e incluso de la mayoría de las familias de las niñas. En algunas sociedades forma parte de las ceremonias de iniciación que otorgan identidad étnica y de género.⁽¹⁸⁾

El carácter global de la MGF requiere una respuesta mundial, a la vez que firme y dirigida, para hacer frente a las particularidades de esta práctica que comparten diversas regiones, países o comunidades. A consideración de los autores, en cada uno de los países en los que se sabe que se practica será necesario disponer de un mayor número de datos, y de mejor calidad, sobre la existencia y la prevalencia de esta, aumentar la inversión en acciones dirigidas a su eliminación, aplicar con eficacia leyes que prohíban esta práctica y desarrollar políticas y servicios exhaustivos y específicos para las sobrevivientes. No es posible que se siga tolerando este tipo de desigualdades tan profundamente arraigadas a la política, leyes, sociedades, culturas, prácticas y estilos de vida.

La comunidad mundial ha manifestado su compromiso de acabar con la MGF antes de 2030, la importancia para su erradicación está reconocida en el marco del Objetivo 5, de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, propuestos por los Estados Miembro de la ONU, enfocados a lograr la igualdad entre los géneros. La meta 5.3 de este objetivo exige a los 193 países que han suscrito los ODS, que tomen medidas para “eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina”.

Teniendo en cuenta que solo quedan diez años para erradicar, antes de 2030, esta extendida práctica deletérea, que afecta a millones de mujeres y niñas por todo el mundo, es momento de hacer balance y acelerar la acción. ⁽¹⁹⁾

Según el UNFPA, si la población sigue la tendencia actual, al menos otros 68 millones de niñas en todo el mundo sufrirán la MGF de aquí a 2030, aumentando la estimación actual de 4,1 millones de niñas mutiladas cada año hasta llegar a los 4,6 millones anuales para el año 2030. A pesar de ser unas cifras alarmantes, no son del todo precisas, ya que no tienen en cuenta los 60 países que como mínimo no disponen de datos sobre la prevalencia nacional de esta práctica. No obstante, los compromisos e inversiones actuales no serán suficientes, de ahí la necesidad de emprender medidas a escala global y fomentar un esfuerzo colectivo, para acabar con la MGF antes de 2030 en consonancia con los ODS. ⁽²⁰⁾

Aumentar la toma de conciencia sobre la prevalencia y el efecto nocivo de la MGF, deriva la necesidad de seguir adoptando medidas encaminadas a proteger a las mujeres y a las niñas que se encuentran en situación de riesgo y a las que ya han sido víctimas de la misma, castigando a las personas que la perpetran o facilitan. Para combatir esta tradición es imprescindible el trabajo con estas comunidades a partir de la formación, de la información y de la sensibilización. Se hace imprescindible desarrollar estrategias de actuación para su prevención desde los ámbitos sanitarios, sociales y educativos.

Siempre será mejor que una familia abandone la práctica por convencimiento propio que por imposición legal, lo que exige un trabajo interdisciplinario con participación de distintos profesionales y agentes sociales, para lo cual resulta fundamental el diseño de programas de formación continuada para ellos.

Sumado a todo lo planteado, existen seis elementos clave para acceder al cambio: un enfoque no coercitivo y que no juzgue cuyo objetivo primordial sea el cumplimiento de los derechos humanos y la autonomía de las niñas y las mujeres, la sensibilización por parte de la comunidad de los daños causados por esta práctica, abandonar la práctica como decisión colectiva de un grupo en el que los individuos se casan entre ellos o que están estrechamente unido por otros motivos, un testimonio explícito y público del compromiso colectivo de abandonar la práctica de la mutilación por parte de las comunidades, un proceso de difusión organizado para asegurar que la decisión de abandonar la práctica de la mutilación se divulgue rápidamente de una comunidad a otra y que sea sostenible, así como, exista un entorno que permita y apoye el cambio (la intersectorialidad). ⁽²¹⁾

De lo expuesto anteriormente, los autores quieren llegar a un punto de reflexión a todas aquellas personas sensibilizadas en el tema, que tienen responsabilidad directa e indirectamente a lo que atañe a la prevención y exterminio de la MGF, y aun más a los profesionales de la salud que en algún momento de su vida por decisiones personales se vincularon a llevar a cabo este procedimiento, transmitir la idea que no es un problema social sin solución ni un componente ineludible de

la condición humana. Es mucho lo que se puede hacer para arrostrarla y prevenirla.

El mundo todavía no ha calibrado en su totalidad la envergadura de la tarea, ni dispone de todas las herramientas para llevarla adelante, pero la base general de conocimientos se ha ampliando, y se ha adquirido ya mucha experiencia útil. Ojalá algún día el objetivo propuesto por la comunidad internacional se convierta en realidad y se apague por completo, el grito silencioso e invisible de millones de mujeres proveniente de diferentes puntos cardinales de la tierra, víctimas de una de la más atroces y degradantes practicas.

Conclusiones

La mutilación genital femenina está reconocida internacionalmente como una violación grave de los derechos humanos de las niñas y las mujeres, que refleja una divergencia entre los sexos muy arraigados a las costumbres y tradiciones en disímiles latitudes del mundo, considerada un tipo de violencia contra las féminas y plena manifestación de inequidad de género. Los índices de MGF están aumentando, como consecuencia del crecimiento de la población mundial, identificándose con mayor frecuencia en África subsahariana y los Estados árabes, aunque también se practica en algunos países de Asia, Europa del Este y América Latina. Los orígenes de esta práctica no están claros, pero si existen varias razones por las cuales las personas que la practican lo justifican, como son las socioculturales, psicosexuales, higiénico-estéticas, socioeconómicos y religiosas, aunque se ha demostrado que ninguna religión la fomenta. Existen cuatro técnicas descritas por la OMS durante el procedimiento realizado, que conllevan una resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otra lesión causada a tales órganos por motivos no médicos. Frecuentes complicaciones devienen posterior a su realización, que puede ser a corto, mediano y largo plazo, con un impacto nefasto para la salud física y mental de las victimizadas. Varias organizaciones internacionales han proyectado acciones para mitigar este flagelo, persiguiendo un mismo objetivo, erradicar totalmente la MGF y así han dando continuidad a la labor realizada en los decenios anteriores a través de la investigación, del trabajo con las comunidades y del cambio de las políticas públicas, entre ellas la ONU, OMS, UNICEF, el UNFPA, etc y así han dejado marcado en la historia de la humanidad el 6 de Febrero como **Día Mundial de Tolerancia Cero con la Mutilación Femenina**.

Referencias bibliográficas

1. García Cabezas N. Cifras y datos de violencia de género en el mundo. [Internet]. 2020 Oct 26 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/violencia-genero-cifras/>.

2. UNICEF. La mutilación genital femenina en el mundo, en datos y gráficos. [Internet]. 2020 Sep 25 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/mutilacion-genital-femenina-mundo-datos-mapas-graficos/293>.
3. UNICEF. Qué es la mutilación genital femenina?. Respuestas a siete preguntas. [Internet]. 2020 Mar 04 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>.
4. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina. Acabar con la mutilación genital femenina para 2030. [Internet]. 2020 Feb 06 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/female-genital-mutilation-day>.
5. Palomino C. Mutilación genital femenina, una lacra permanente. (Unicef). [Internet]. 2019 Abr 02 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mutilacion-genital-femenina-una-lacra-permanente/>.
6. OMS. Mutilación genital femenina. [Internet]. 2020 Feb 03 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
7. Martínez Pérez A. La mutilación genital femenina, violencia extrema también en Europa. [Internet]. 2020 Feb 05 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://theconversation.com/la-mutilacion-genital-femenina-violencia-extrema-tambien-en-europa-131252>.
8. Leránz Goñi M. La mutilación genital femenina, una violencia contra las mujeres. [Internet]. 2017 Feb 05. [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <http://www.noticiasdenavarra.com/2017/02/05/sociedad/navarra/la-mutilacion-genital-femenina-una-violencia-contra-las-mujeres>
9. UNFPA. Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina (MGF). [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 17]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilacion-genital-femenina-mgf>.
10. PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACION SANITARIA ANTE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA (MGF) SISTEMA NACIONAL DE SALUD. [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf.
11. Wright L. Mutilación genital femenina: batalla por la tolerancia cero. [Internet]. 2020 Feb 05 [citado 2020 Nov 18]. Disponible en:

<https://www.dw.com/es/mutilaci%C3%B3n-genital-femenina-batalla-por-la-tolerancia-cero/a-52269853>.

12. ONU. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, 6 de Febrero. [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/female-genital-mutilation-day>.

13. OMS. Salud sexual y reproductiva. Clasificación de la mutilación genital femenina. [Internet]. [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/es/>.

14. OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina. Washington, DC; 2013.

15. WHO Study Group on Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. Lancet. 2006;367(9525):1835–41.

16. Berg R, Denison E, Fretheim A. Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies. Oslo, Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten; 2010.

17. Velasco Juez C. Prácticas tradicionales que vulneran los derechos de las de las mujeres: mutilaciones sexuales femeninas. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Revista Matronas Prof. 2000;1(2):10-18.[Internet]. [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7660/173/practicas-tradicionalesque-vulneran-los-derechos-de-las-mujeres-mutilaciones-sexuales-femeninas>.

18. Mutilación Genital Femenina en España. [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/MGF_definitivo.pdf

19. Monitoreo de la igualdad de género y el empeoramiento de las mujeres y las niñas en la agenda de desarrollo sostenible 2030: oportunidades y retos para América Latina y el Caribe. [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: <https://www.legisver.gob.mx/eguidadNotas/publicacionLXIII/ONU%20Mujeres%20Monitoreo%20de%20la%20igualdad%20de%20genero.pdf>.

20. Mutilación/Ablación Genital Femenina: Un Llamamiento Para Una Respuesta Mundial. [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 Nov 18]. Disponible en: <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/mutilacion-genital-femenina-ablacion-llamamiento-para-una-respuesta-global/>

21. UNICEF. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina. Ed: Bernard & Co, Siena, Italia; 2005.